SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 13 y 44 minutos.)

–La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir a integrantes del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay, quienes han solicitado audiencia para informarnos sobre un tema que hoy está preocupando no solo a los profesionales de la salud, sino también a la población y al Gobierno. Esta Comisión está decidida, naturalmente, a escuchar con el mejor ánimo y a hacer todas las gestiones que sea menester para que esta diferencia y este problema lleguen a feliz término.

SEÑOR REBELLA.- Agradecemos a los señores Senadores que nos hayan recibido en el seno de esta Comisión.

Brevemente, trataremos de contextualizar la situación para luego hacer algunos planteos o exposiciones sobre los acontecimientos en torno a la marcha –por llamarlo de alguna manera– de este conflicto y, principalmente, acerca de los anuncios hechos en los últimos días.

El Sindicato Médico del Uruguay viene trabajando con el Gobierno desde el año 2010 en la presupuestación de los médicos que cumplen funciones en ASSE y que están contratados a través de su Comisión de Apoyo. La discusión y los planteos con respecto a la presupuestación se iniciaron mucho antes; ya en el año 2008 se había iniciado una negociación con la Administración de Servicios de Salud del Estado. Inclusive, en aquel momento el Sindicato Médico del Uruguay elaboró una propuesta –que finalmente fue aprobada por el Parlamento– para solucionar un inconveniente planteado en el proceso de regularización de estos cargos: la acumulación de cargos públicos y los límites de horas.

Como los señores Senadores saben, la Comisión de Apoyo permite que los colegas tengan distintos cargos en ASSE y, a su vez, que esto no esté sujeto al régimen de acumulación en la institución ni en otros organismos públicos. Por lo tanto, entendiendo que esto era con el afán de solucionar una situación de hecho que se había generado muchos años atrás, se planteó que en este proceso de regularización laboral de los médicos con ASSE y de presupuestación se hiciera una excepción a la ley relativa a la acumulación de cargos públicos; también, que se dejara sin efecto el límite de 60 horas semanales. ¿Por qué esto último? En primer lugar, porque –como he dicho– se estaba regularizando una situación generada en los años precedentes; y, en segundo término, porque su aplicación podría dar lugar a un problema de cobertura en los servicios de ASSE. El limitar la cantidad de horas a hacer por parte de los distintos colegas generaría múltiples huecos a la hora de brindar cobertura en los distintos centros de salud de todo el país; así se entendió y aprobó en el año 2008.

El proceso de presupuestación se dilató y en 2010 se llegó a un acuerdo –que también fue aprobado y votado en la Ley de Presupuesto–, dado que se disponía de los rubros necesarios para presupuestar a todos los funcionarios –médicos y no médicos– y se inició un trabajo en conjunto con la Administración; trabajo que, como se imaginarían, es muy complejo. Tal es el estado de complejidad que especialistas que trabajan en ASSE por Comisión de Apoyo, en el mismo hospital, con igual especialidad y con la misma cantidad de horas, perciben salarios distintos.

Pues bien, nosotros creemos –los señores Senadores lo saben porque ya lo hemos planteado en la Comisión– que ASSE requiere profundos cambios porque, por problemas de diseño, de gobierno y de gestión, no tiene la suficiente capacidad como para acompañar los procesos que va acordando. Esto trajo como consecuencia que la negociación sobre la presupuestación se haya dilatado, a tal grado que el Sindicato Médico del Uruguay acordó este año, en conjunto con los negociadores de ASSE, que el tema fuera estudiado por técnicos y que luego elevaran una propuesta en este sentido. ¿Por qué sucedió esto? Porque cuando logramos que se iniciara el proceso, la Administración incurrió en enormes errores a la hora de presupuestar a los colegas; por ejemplo, se

presupuestó a gente con salarios menores de los que estaban cobrando. Por supuesto que dentro del acuerdo estaba mantener el salario.

En virtud de que se plantearon una cantidad de dificultades, se decidió detener el proceso para retomarlo luego de ir solucionando la disconformidad muy importante que había en los colegas de Montevideo y del interior del país. Finalmente, el Sindicato Médico del Uruguay y ASSE acordaron la utilización de un simulador que permite que antes de presupuestar al médico se le imprima un recibo de sueldo para que de antemano sepa cuánto cobrará y evitar todos estos problemas. De esa forma, si tiene dudas, puede hacer las consultas del caso a los técnicos del Sindicato y recién después decidirá qué hacer.

Acabamos de terminar de presupuestar al primer colectivo de médicos: los neonatólogos e intensivistas pediátricos. Por supuesto, esto supone un largo trámite posterior, ya que tiene que pasar por la Oficina Nacional del Servicio Civil, etcétera. Particularmente, en lo que refiere a ASSE, esto culmina con los trámites de presupuestación de este colectivo de médicos.

Lo segundo que queremos destacar del proceso es que como se postergó –recordemos aquella ley de 2008 sobre acumulación de cargos–, cuando en 2010 se votó en el Parlamento la presupuestación definitiva, se resolvió que aquellos que habían ingresado luego de 2008 y hasta 2010 a Comisión de Apoyo tuvieran los mismos derechos que los colegas que lo habían hecho hasta 2008, no teniendo topes en la acumulación de cargos públicos. Aquí quisiera hacer un breve paréntesis. Como se postergó dos años más por los problemas que mencioné anteriormente, vinculados a la problemática de ASSE para llevar adelante este proceso, probablemente haya que regularizar a un grupo de colegas –que no son muchos– que ingresó después de 2010 y que han quedado excluidos.

Otra cosa que quedaba por resolver era la siguiente. Dentro de los beneficios sociales que pasarían a cobrar los médicos por presupuestarse estaba la nocturnidad que, obviamente, por ley, corresponde a quienes trabajan en ese horario. Este año y luego de un larga discusión en la Rendición de Cuentas que tiene a estudio el Parlamento, se disponen los fondos para el pago de la nocturnidad para los médicos que avancen en el proceso de presupuestación. Esto generó algunos debates con ASSE y también distintas interpretaciones. Una de las preocupaciones –que no queremos dejar pasar porque entendemos que es uno de los elementos centrales generadores de conflictos– refiere a los problemas de gobierno y gestión que tiene ASSE, que hacen que uno acuerde con sus autoridades –como lo hemos hecho múltiples veces–, y luego, aunque haya voluntad de llevar las cosas adelante, resulte imposible hacerlo. Esto nos consta por la última experiencia del trabajo conjunto que hicimos para llevar adelante el proceso de presupuestación.

Creemos –e insistimos en ello– que se trata de una institución que debe cambiar radicalmente o seguirá generando problemas a los trabajadores y también a los usuarios, que son lo más importante. Desde nuestra perspectiva, hay un claro problema de gobierno institucional porque debido a la descentralización no se cuenta con las mayorías necesarias; naturalmente que nosotros pensamos que el Poder Ejecutivo debe tener la capacidad de gobernar la institución.

Otro problema es que ASSE tiene un diseño institucional centralizado en Montevideo; todas las decisiones se toman en la capital y no se ha avanzado en la descentralización en materia de gestión o no se ha logrado actualizar en los últimos años. Al recorrer los hospitales de ASSE es posible constatar situaciones tales como que se rompe una ambulancia en determinada ciudad del interior y la decisión del arreglo se termina tomando en Montevideo. Si se da una situación de ese tipo con la reparación de una ambulancia, ¡imagínense lo que puede ocurrir cuando hablamos de presupuestar médicos que tienen múltiples cargos! Quiero recordar nuevamente el caso de colegas con el mismo cargo pero que tienen salarios distintos.

Esta institución que tiene tantos problemas de gestión, de gobierno, ha hecho fracasar el proceso, aunque es claro que existe voluntad política de ASSE, del Poder Ejecutivo y de este Parlamento de que continúe, así como de incentivar y estimular la presupuestación. En definitiva, hoy estamos en condiciones de decir que, a través de ella, los médicos que no tenían una cantidad de beneficios sociales pasarían a recibirlos a partir de enero de 2013. Por supuesto que se pueden dar situaciones puntuales que queden por fuera de las reglas generales del acuerdo logrado con la

Administración en cuanto a las condiciones de la presupuestación, porque hablamos de cientos de colegas de las más diversas especialidades que trabajan por Comisión de Apoyo en calidad de contratados y que pasarían a la categoría de presupuestados. Si hablamos de la nocturnidad en particular, estarían abarcados todos lo que hacen horas nocturnas. Está claro que puede haber excepciones. Desde nuestro punto de vista, la única forma de resolver este tema es estudiar caso a caso porque las situaciones son diversas y complejas.

¿Qué es lo que ha pasado? ¿Cuál ha sido el factor determinante para que colegas de cirugía hayan tomado esa decisión? Desde nuestra perspectiva, no hay credibilidad en las instituciones; sí en las personas. Hay que entender que cuando nos enfrentamos a este tipo de situaciones –esto es, cuando se logran acuerdos que después no se cumplen o se dilatan– siempre aparecen los problemas. Básicamente, el camino que trazó el SMU y el compromiso adquirido con ASSE de que el acuerdo se logre antes de fin de año para que a partir de enero todos los que hacen guardia nocturna cobren efectivamente la nocturnidad, involucra y soluciona la situación en que se encuentra la mayoría de los colegas. Por supuesto que hay que terminar de resolver los problemas de acumulación de cargos, de límite horario y de extensión de los plazos de 2010 a 2012. En definitiva, esta solución que hemos elaborado podría resolver la situación y el reclamo por nocturnidad y beneficios sociales que plantea la mayoría de los colegas. Esa fue nuestra posición y así lo dijimos públicamente –seguramente los señores Senadores lo recordarán– el viernes 24 de agosto. Claramente dijimos que, quizás, no era el momento para que este grupo de colegas hiciera este planteo en virtud de que, justamente, habíamos encontrado una salida. Insisto: hay que tener en cuenta –y es justo decirlo– que las experiencias muestran que los acuerdos con ASSE –y los señores Senadores lo saben porque lo hemos conversado en múltiples ocasiones– son muy difíciles de concretar. De hecho, todos los días recibíamos reclamos y teníamos problemas por incumplimiento de los acuerdos firmados con ASSE. Uno piensa que saldó una situación; sin embargo, se vuelve a generar otra porque se entiende que no se terminó de resolver la anterior.

Estamos convencidos de que este conflicto tiene que hacernos reflexionar sobre los problemas del vínculo que está planteado entre los médicos y las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. Ahí es donde tiene que hacerse la reforma, donde tienen que darse los cambios: en la forma del ejercicio profesional derivado de la relación con las empresas de salud y la organización del trabajo médico. La tendencia debería ser ir hacia un laudo único, es decir, que los profesionales trabajen en forma similar tanto en el sector público como privado, ya sea en Montevideo o en el interior.

Todas las propuestas que hemos hecho –los señores Senadores las conocen muy bien porque las hemos trabajado durante los últimos años– son parte de la salida a estos focos conflictivos que se viven diariamente.

Por último, queremos hacer algunos comentarios y planteos a los señores Senadores respecto a los anuncios que el Poder Ejecutivo realizó el miércoles, ya que en esta Casa es donde se van a discutir. Desde el punto de vista político, estamos convencidos de que esos anuncios han sido un error porque, como acabamos de explicar, desde hace días este conflicto estaba básicamente solucionado. Claro que esto no lo podemos demostrar; es una apreciación subjetiva. Pero, más allá de eso, que puede ser un matiz –y, por supuesto, discutible–, pensamos que los puntos segundo y tercero planteados por el Poder Ejecutivo, son inadmisibles; lo decimos con el mayor de los respetos. ¿Por qué? En primer lugar, porque generaliza a todos los médicos, nos demoniza como colectivo. Creemos que eso es injusto y no podemos permitirlo. En segundo término, porque lo que se deduce de las expresiones del señor Ministro de Salud Pública en la conferencia de prensa y lo que se puede leer entrelíneas es que, probablemente, se violan aspectos constitucionales, libertades individuales y gremiales de los médicos. Voy a dar dos ejemplos. En primer lugar, tener listas de colegas proscriptos para la presentación a cargos públicos de libre aspiración, independientemente de cualquier situación, desde nuestro punto de vista es inadmisible.

En segundo término, el hecho de que a través del escudo de una ley de emergencia –nosotros creemos que no hay tales emergencias– se limiten los derechos de opinar distinto o se limiten los derechos gremiales y que eso implique inhabilitaciones de títulos, ha generado gran preocupación en el colectivo médico. Está muy bien legislado en qué condiciones la Comisión correspondiente debe discutir el ejercicio profesional de los colegas; tenemos un escrito, un informe del Colegio Médico que fue ignorado completamente en este asunto. Se nos podrá decir que nos

estamos adelantando porque no hay nada escrito, pero reitero que lo que hemos escuchado e interpretado de las apreciaciones y anuncios del Poder Ejecutivo, nos genera una gran preocupación.

Termino diciendo que tenemos bien clara cuál es la responsabilidad social de nuestro colectivo y que, lógicamente, si elegimos ser médicos tenemos limitados algunos de nuestros derechos. En mi caso, que soy internista y trabajo en áreas de emergencia, en un escenario de conflicto, de huelga, soy consciente de que no puedo dejar de asistir en las emergencias o en las urgencias. También tenemos claro que los anuncios del Poder Ejecutivo van mucho más allá de lo que decimos y que, pese a los matices que podamos tener con quienes dirigen este conflicto, defenderemos el colectivo médico desde estas perspectivas. Supongo que los señores Senadores entenderán nuestra postura en el sentido de que tales anuncios son inadmisibles y queríamos conversar con los integrantes de esta Comisión porque, en definitiva, se habló de un proyecto de ley, si bien no tenemos más información que la que dieron públicamente los señores Ministros de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social, así como el Prosecretario de la Presidencia.

Les agradezco la atención y estamos dispuestos a contestar las preguntas que quieran formular los señores Senadores.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Antes que nada, les agradecemos por concurrir a este ámbito.

En primer lugar queremos hacer una pregunta porque se han escuchado muchas tonterías y equivocaciones sobre este tema, al punto que me tienen azorado. ¿Los honorarios por las Comisiones de Apoyo se cobraban con factura profesional?

SEÑOR REBELLA.- Sí, señor Senador.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Hago la consulta, pues se ha dicho que trabajaban en negro. Además de utilizar mal las palabras, con una habitualidad que me preocupa muchísimo, hay gente que no sabe lo que dice. Algunos periodistas, entre otras personas, han llegado a decir: “trabajaban en negro”. Una cosa es dependencia laboral y otra es la factura. Por esa razón, creo que quienes nos visitan deben ser didácticos y explicar claramente la situación de un profesional. Es lo mismo que en mi profesión porque, por ejemplo, en la época en que ejercía podía cobrar un sueldo como profesional cuando me desempeñaba como abogado de Impasa o facturar por el servicio prestado a un cliente particular. Me quedo tranquilo entonces, porque no podía ser de otra manera.

No quiero interpretar al querido Presidente de esta Comisión, señor Senador Moreira, pero sí decir que nuestra intención en esto es ayudar al Poder Ejecutivo a que se equivoque lo menos posible. Eso es bastante difícil, porque realmente es un Poder Ejecutivo con una tendencia a la equivocación, a la improvisación y a los *impromptus*; tenemos que ayudarlo a que no se equivoque para que no se genere un conflicto donde no lo hay. A veces me da un poco de temor este tipo de arrestos totalitarios, de utilización del poder político y de mayorías parlamentarias más allá de lo que corresponde. Lo digo con toda tranquilidad y sobre la base de la buena relación que mantenemos en esta Comisión, pero evidentemente hay una tendencia de una parte del Gobierno a extralimitarse y a que todo, incluso los propios errores, se solucione con una ley de emergencia pese a que no haya ninguna emergencia.

Concretamente y para no tomar demasiado tiempo, quisiera saber qué medidas inmediatas podemos sugerir desde esta Comisión del Senado a ASSE, al señor Ministro y al señor Presidente de la República para que este problema se desactive y se continúe con el proceso descrito, que es engorroso pero que tampoco da para que no se haga porque todavía debe haber gente capaz en algún lado. ¿Cuántos médicos son? ¿Estaríamos hablando de doscientos o trescientos médicos?

SEÑOR REBELLA.- Son un poco más, señor Senador.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿Acaso son quinientos médicos?

SEÑOR REBELLA.- Sí, señor Senador.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Entonces, que haya cincuenta funcionarios a diez médicos cada uno, pero gente hay. No me pueden decir que con una norma habilitante lo más amplia posible, dejando librado a la Administración los cotejos de los sueldos de antes y de después, no se puede llevar a cabo la regularización. Me parece que hay una grave carencia en la gestión, que es un poco lo que aqueja a varias ramas del actual Gobierno.

Les pregunto, a criterio del Sindicato, ¿qué medida se puede tomar si es que la hay? ¿Se paga la nocturnidad y con eso se desactiva el conflicto? Todos queremos que se puedan encarar los problemas graves que tiene la salud y este no lo es. Se está generando un foco de atención en este tema cuando hay otros que son más preocupantes y de más largo aliento. Entonces, si hoy tienen una opinión formada, sería bueno que nos la dieran –por supuesto si los demás miembros de la Comisión están de acuerdo porque estoy hablando nada más que por mí y por el doctor Moreira, representantes del Partido Nacional– para luego poder trasmitirla al Poder Ejecutivo o decirle, por ejemplo: “Hagan esto y así desinflamos y descomprimimos la situación”. Si le damos un buen antiinflamatorio –un Ketofen o similar– quitamos la inflamación al problema y nos enfocamos en lo sustancial y no en esto que, desde es mi punto de vista, parecería ser en su origen demasiado chico para todo lo que se está organizando y lo que se viene.

SEÑOR EGUREN.- Entiendo que lo que la Comisión de Salud Pública le puede solicitar al Poder Ejecutivo es prudencia.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- También, ¡ustedes piden cada cosa!

SEÑOR EGUREN.- Sí, prudencia y desactivar ese tipo de medidas que solo generan más problemas. Tal como señaló el Presidente del SMU era un conflicto que estaba entrando en los carriles habituales, esto es, se estaba desactivando, pero –aunque no quisiera decirlo– con las declaraciones que hizo el señor Ministro es como si hubiera derramado queroseno en pleno fuego: lo activó nuevamente. Muchos colegas no comparten la declaración de la inhabilitación del título; es como si mañana, por ley, no se les permitiera ejercer a todos los abogados.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Se adelantaría.

SEÑOR PRESIDENTE.- Actuaría la Suprema Corte de Justicia, pero en este caso, no.

SEÑOR EGUREN.- Pero, ¡qué lío se armaría!

Entiendo que como miembros de la Comisión de Salud Pública del Senado tienen que mediar. No puede ser que estemos en una escalada de dichos y de declaraciones tales como: “Sacamos el título; no lo sacamos”. Incluso, hay un colega que ha dicho que se debe militarizar a los médicos para obligarlos a que cumplan con el deber de ejercer; este es un error en el que ha incurrido algún que otro colega.

Tampoco se puede decir que el trabajo se hace en negro. Acá nadie trabaja en negro; se trata de trabajos con honorarios profesionales dentro de lo que es el libre ejercicio de la profesión médica. Que había una relación de dependencia, sí, es cierto; pero el Sindicato nunca dijo que había colegas que estaban trabajando en negro.

Nuevamente les solicitamos que medien en este conflicto porque si vamos a una escalada de dichos en donde el Poder Ejecutivo sube el tono y el tema se circunscribe en quién grita más fuerte, aquí no va a haber una solución. Es más, tenemos miedo de que se transforme en un conflicto generalizado, sin que lo quiera el Sindicato Médico del Uruguay. Si se empieza con todo esto, el Sindicato va a tener que defender a sus consocios –porque hay muchos cirujanos que son socios–; si mañana le quitan el título a uno de ellos o le impiden presentarse a un concurso equis en forma libre, tendrá que salir a defenderlo. No digo que nos estén poniendo entre la espada y la pared porque el Sindicato tiene una rica tradición en conflictos –¡vaya si la tiene!– y sabe cómo hacerlo, pero no se quiere llegar a eso. Queremos bajar los decibeles, sentarnos en torno a una mesa a dialogar entre los colegas quirúrgicos y ASSE y que las cosas corran por los carriles habituales, tal como venía pasando.

SEÑOR REBELLA.- Como bien decía el doctor Eguren, más allá de las apreciaciones que hicimos en el plano jurídico y de que, desde nuestro punto de vista, es inaceptable avanzar en las propuestas del Poder Ejecutivo, la valoración política que hacemos es en el sentido de que se polarizó más una situación de conflictividad que estábamos convencidos que venía en una línea de baja efervescencia. Más allá de algunos detalles, la propuesta del Sindicato Médico sería acordada con ASSE y generaría la solución para la enorme mayoría de los colegas. Insisto entonces en que el tema iba en camino a ser resuelto.

Creo que el rol de la Comisión de Salud Pública del Senado sería muy importante a fin de que se logre que el Poder Ejecutivo acuerde un compás de espera en el marco de esta confrontación y permita que la institución ASSE avance en las próximas horas junto al gremio médico, tratando de que se revise algún detalle más del proceso de presupuestación y pago de la nocturnidad que estaba pactado con el Sindicato Médico, a efectos de resolver esta situación. Por supuesto que acá hay colectivos muy importantes y tal vez podrá surgir algún interés particular que no esté en el marco de la voluntad colectiva; pero esa no es la posición del SMU y me consta que tampoco es la de los sesenta cirujanos que se encuentran en esta situación. Esos profesionales están reclamando el pago por nocturnidad y todavía no se ha logrado terminar de acordar que esta vía que el Sindicato puso arriba de la mesa es la que soluciona el problema con ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se ha anunciado que de esos sesenta cirujanos han renunciado más de veinte. A efectos de buscar algún tipo de solución, habría que revertir esa situación, porque eso va a seguir sucediendo en los próximos días.

SEÑOR REBELLA.- Desde la perspectiva que hemos planteado –que todavía no ha sido estudiada–, cabe la posibilidad de que se aproveche la crisis para mejorar. ¿Qué perspectiva manejamos? Los cirujanos, así como el resto de los médicos, tenemos cargos –los señores Senadores están al tanto porque ya hemos conversado al respecto– que conspiran contra el ejercicio profesional actualizado a la medicina de 2012, que están centrados en el multiempleo, el *part time* y los vínculos laborales que no son los mejores en lo que hace a su calidad. Tal vez cabe la posibilidad de repensar la estructura y los cargos quirúrgicos –así como estamos trabajando para el resto de los cargos– y generar otros. Eso implica que durante la transición se logre resolver esta situación.

Incluso, daría un paso más. El camino que habíamos iniciado desde el Sindicato Médico consistía en aprovechar esta situación crítica para avanzar más, no solo para presupuestar a los médicos y pagar la nocturnidad, sino también para generar cargos nuevos y distintos, que seguramente van a ser atractivos para los cirujanos. Conocemos a muchos colegas cirujanos que estarían dispuestos a emprender este camino.

Ahora bien, está claro que todo eso quedó en *stand by* porque la discusión hoy pasó a girar en torno a las medidas que el Poder Ejecutivo puso arriba de la mesa. Creo que lo más importante del rol de mediador sería lograr que se dé un paso atrás en esas medidas, que se avance en las soluciones de fondo y que se retome el camino de diálogo que ASSE y el Sindicato Médico habían iniciado en torno a la nocturnidad a través de la presupuestación. Tal vez este conflicto termine y las especialidades médico-quirúrgicas son las primeras que avanzan en el cambio de modelo de trabajo médico.

SEÑOR GALLO.- Hemos escuchado con mucho interés a los representantes del Sindicato Médico del Uruguay. Se trata de un planteamiento objetivo pues nos hacen conocer el protagonismo del Sindicato Médico en la búsqueda de una solución frente a una decisión, desde el punto de vista presupuestal, que el Poder Ejecutivo ya había tomado y que refería a la incorporación de todos aquellos que integraban la Comisión de Apoyo. Por más que se trata de un problema complejo, la incorporación se venía dilatando.

Es claro que ustedes se incorporaron al proceso a los efectos de ayudar a resolverlo. Me parece que este es un dato de primordial importancia. Es más: si ese proceso hubiera culminado, tal vez ahora no existiría este conflicto. De ahí la importancia que este tema tiene y la que creo hay que continuar dándole a efectos de culminar con este proceso.

No es la primera vez que el Parlamento interviene de inmediato en temas relacionados a los conflictos médicos. En el período 2000–2005 ha habido conflictos importantes, muchos vinculados a las Comisiones de Apoyo de aquel entonces. Recuerdo uno que inició la Federación de Funcionarios de Salud Pública que terminó en la ocupación de los hospitales. En aquella instancia, quien habla era Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, cuya intermediación fue solicitada. Se actuó intensamente; de hecho, las reuniones se llevaron a cabo en el propio Parlamento. De esa manera se destrabó un conflicto que culminó con el anuncio del Poder Ejecutivo de que a medianoche se iba a desocupar como fuera. En aquel entonces, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social era el señor Pérez del Castillo y se realizaron intensas gestiones en las que el Parlamento intervino. Es decir que esta Casa no está fuera de la responsabilidad que podamos tener.

Me parece muy bien que la intermediación sea solicitada y que se haga formal y oficialmente. Si bien el conflicto está centrado en el gremio de las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas –SAQ–, una de las partes del conflicto son los médicos y el Sindicato Médico del Uruguay los engloba a todos. En ese sentido, me parece muy oportuna y válida la solicitud de intermediación, que no dudo la Comisión valorará.

Asimismo, se planteó que habrá un proyecto de ley de emergencia cuyo contenido desconocemos. Por lo tanto, resulta muy difícil opinar con respecto a supuestos que a pesar de que se anunciaron, no se sabe si realmente se concretarán en la redacción de una ley. Sí podemos opinar sobre la preocupación del anuncio que espero no se concrete. Personalmente, como médico, este anuncio me preocupa porque si los hechos suceden como realmente se plantean, creo que se va a introducir un elemento más de irritación y fricción a esta situación. Intentaremos que no se concrete.

Por más complejo que resulte el trabajo que se viene realizando para solucionar este conflicto, no significa que no sea posible lograrlo si continuamos en esa misma línea. Y, en ese sentido, debo decir con claridad que no comparto las medidas que nuestros colegas tomaron. Creo que nosotros, los médicos, tenemos una profesión que es absolutamente diferente a las demás en cuanto a las obligaciones que ella implica. A mi juicio, el manejo de la vida como derecho humano fundamental nos limita en muchos de nuestros derechos en defensa de determinadas situaciones y por ello debemos tener mucho cuidado. Somos diferentes y no lo digo con soberbia; lo somos en cuanto a las obligaciones y en los deberes que tenemos con respecto a la materia prima que estamos manejando. En ese sentido y aunque no estoy de acuerdo con las medidas, ello no significa que las reivindicaciones no sean justas; son dos cosas distintas. De todas formas, me parece que estamos ante un problema cuya probable solución no puede ser difícil; si el tema está centrado en solucionar la manera en que presupuestamos –por más complejo que sea– y eso lo podemos resolver, encontraremos la solución.

En principio, reitero, el planteamiento me parece muy interesante, muy serio, así como el hecho de que ustedes planteen que la Comisión pueda, de alguna manera, intermediar –creo que es nuestra obligación y el Parlamento lo ha hecho en otras oportunidades– y en su momento resolveremos cómo hacerlo.

Muchas gracias.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- A esta altura del conflicto que, además, parece estar rodeado de quienes tienen interés en que siga –esto va por mi cuenta–, si se resolviera que, por ejemplo, se va a pagar la nocturnidad, ¿eso lo desarticularía para poder entrar en la nueva etapa? ¿Qué medida del Poder Ejecutivo alcanzaría hoy como para decir borrón y cuenta nueva o damos de nuevo y seguimos?

SEÑOR REBELLA.- Creo que la clave está en permitir, en las próximas 24 o 48 horas, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado junto a las gremiales médicas terminar de definir algunos detalles en la línea que veníamos anunciando. Me refiero a ajustar algunas dudas que tiene en el proceso de presupuestación la nocturnidad. El pago por nocturnidad ya está acordado, a partir de enero de 2013, vinculado al proceso de presupuestación y va en la línea que este Parlamento votó en el año 2010 cuando se trató la presupuestación y el progresivo, digamos, cierre de las Comisiones de Apoyo. A su vez, debemos tener la habilidad de avanzar en la reestructura de nuevos cargos

aprovechando la presupuestación, los beneficios sociales y la crisis para construir algo mejor de lo que ya teníamos. Creo que la intermediación de los señores Senadores es un elemento necesario y central para que por parte del Poder Ejecutivo haya, por lo menos, un compás de espera –no quiero decir una marcha atrás– en esta ley de emergencia e inhabilitación. De lo contrario, el punto quedaría en un lugar central y les puedo asegurar que el día de mañana, en la Asamblea de la Sociedad de Cirugía o en el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico y en todos los cuerpos médicos de guardia del Uruguay, lo que se estará discutiendo serán las medidas del Poder Ejecutivo. Por lo tanto, en el escenario de polarización que había, donde estábamos viendo una luz para lograr una salida que pensamos era racional e iba a convencer a todas las partes, si ya no había confianza, seguir con esta situación era muy difícil. Como sucede con toda polarización, las peores posiciones son las que terminan predominando. Me parece que si hoy terminamos el día con una nueva conferencia de prensa del Poder Ejecutivo donde se vuelve a anunciar lo mismo, sería todo muy pesimista. Ahora bien, si se logra un entendimiento con el Poder Ejecutivo, si se tiene confianza en las autoridades de ASSE y nosotros confiamos en el colectivo médico, esto se va a resolver.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera formular dos preguntas respecto a ese tema, porque me surgen algunas dudas. ¿Hay una aparente desconexión entre lo que opina el Directorio de ASSE y lo que está encaminando el Ministerio de Salud Pública al anunciar esas medidas represivas, punitivas, de dudosísima e inexistente constitucionalidad? ¿Hay una diferencia entre la orientación de ASSE y la del Ministerio de Salud Pública?

Además, las renuncias de estos veinte cirujanos, ¿pueden constituir algo que se asemeje a una emergencia sanitaria, afectando la atención de la gente? Creo que ese es un tema muy importante.

SEÑOR REBELLA.- En cuanto a la primera pregunta, quiero decir que a nosotros eso no nos consta. Veníamos dialogando y trabajando con ASSE en busca de una salida y no conocíamos lo que fue planteado por el Poder Ejecutivo hasta que lo vimos anunciado por la prensa. Tan es así que atrasamos el inicio de la sesión del Comité Ejecutivo para escuchar el anuncio. Hasta ese momento teníamos una comunicación fluida y, sin embargo, ninguna autoridad del Poder Ejecutivo ni de ASSE nos informó al respecto.

Sobre la segunda pregunta, reafirmo que no compartimos que se use el escudo de una emergencia sanitaria en este momento, porque si no cada vez que haya una diferencia de este o de cualquier Gobierno con el colectivo médico, se ampararán en la ley de emergencia, con todo lo que eso implica, es decir, proscripciones para los concursos de libre aspiración, etcétera. Está claro, entonces, que la respuesta ante la pregunta del señor Presidente es no.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Quisiera hacer algún comentario breve en respuesta a la pregunta que hacía el Senador Lacalle Herrera. Creo que decir ahora que se paga la nocturnidad y eso desactiva el problema nos llevaría a una situación mucho más complicada. Debido al mecanismo de contratación que tiene la Comisión de Apoyo mediante el cual no existe una relación de dependencia, no se puede hacer el pago por nocturnidad. Se trataría, pues, de un aumento de honorarios. Eso llevaría a que dentro de tres meses estemos hablando de aguinaldo, ya que la nocturnidad sería un beneficio social. Por tanto, en realidad la salida pasa por la solución integral que tiene que ver con la presupuestación, con el pago de la nocturnidad, el aguinaldo y todo lo que corresponda a un trabajador dependiente de la Administración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso sería una relación de dependencia de Derecho privado, que daría al trabajador todos los derechos de un trabajador común.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Efectivamente. Me interesaba hacer hincapié en ese tema porque, en realidad, más que descomprimirnos nos estaría llevando a un callejón y a una situación más complicada.

SEÑOR ODRIOZOLA.- Justamente, me iba a referir al mismo punto. Creo que por esa vía se perpetúa la situación y se pierde la transición de seguir dejando las Comisiones de Apoyo y pasar a un sistema

de contratación más normal, con todos los beneficios sociales, dejando los quistes dentro de esa estructura. Esta es la oportunidad de acelerar los procesos hacia eso. Además, mantener ese beneficio nos expone a que al otro día se empiece con el mismo reclamo, por ejemplo, por el aguinaldo, entorpeciendo la modalidad contractual.

SEÑOR GALLO.- Está planteada, entonces, la solicitud por parte de ustedes de que esta Comisión pueda intermediar. Quisiera saber quiénes son los interlocutores; se supone que son, por un lado, el Ministerio de Salud Pública y ASSE y, por otro, el Sindicato Médico del Uruguay y no la representatividad de los cirujanos que están agrupados en la Sociedades Anestésico-Quirúrgicas. Es decir que sería el Sindicato Médico del Uruguay el que está pidiendo formalmente y sería uno de los interlocutores.

SEÑOR REBELLA.- Eso es así y, como los médicos no somos fáciles, tenemos organizaciones muy complejas. Pongo el siguiente ejemplo: en lo personal, soy internista, y como tal soy socio de la Sociedad de Medicina Interna y, a su vez, soy socio y presido el Sindicato Médico del Uruguay; por su parte, el doctor Odriozola es nuestro secretario y es cirujano de tórax; y nuestro Vicepresidente es otorrinolaringólogo. Entonces, tenemos una dificultad, que es responsabilidad de la organización médica –asumimos esa responsabilidad– y a veces suceden estas cosas. Es decir, el hecho de ser especialistas, existir una sociedad científica y, a su vez, una organización madre, que es el Sindicato Médico, puede generar estas dificultades.

Quiero dejar en claro que si bien hoy la opinión pública cuestiona a los cirujanos, este problema es del colectivo de médicos de todas las especialidades, por lo que cualquier salida en la que se piense debe tenerlo en cuenta. Por ejemplo, he escuchado decir que el costo de este tema sería US$ 250.000, pero para nosotros no es así porque involucra a una gran cantidad de especialidades médicas.

Por supuesto que asumimos que podemos equivocarnos. Si se plantea una salida alternativa –independientemente de que luego consultemos a todos los involucrados–, la consideraremos siempre y cuando, como dije, involucre a todo el resto del colectivo médico.

SEÑOR EGUREN.- No quiero que se deje de lado a un interlocutor que tiene mucho que ver con todo esto y que ha estado en este proceso: la Federación Médica del Interior. Hay muchos cirujanos que son del interior por lo que, repito, considero que la FEMI no puede estar ajena.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Consulto a nuestros visitantes acerca de si sería suficiente con plantear una pausa, por ejemplo, de una semana, para fijar un límite temporal.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer un comentario a este respecto.

En el día de hoy estuve reunido con el Diputado Pablo Iturralde y supe que en la Cámara de Representantes se estaba planteando –por parte de algunos integrantes de las Comisiones de Salud Pública y Asistencia Social y de Legislación del Trabajo– una aproximación en este tema. Entonces, creo que deberíamos coordinar los pasos a dar porque me parece que la intención de todos es solucionar el problema y no andar pechándonos. La iniciativa del señor Senador Lacalle Herrera –al igual que la de todos– es tratar de aproximar a las partes y que esto no desemboque en una situación inconveniente, máxime teniendo en cuenta que el proceso ya estaba orientado en ese sentido y que, además, hay leyes que establecen que esto se irá solucionando por etapas.

Por otra parte y razonando como abogado, me parece que aquí tenemos un problema que tiene que ver con el estatuto general de los médicos; es un viejo tema. El hecho de que se haya anunciado por parte del Prosecretario o del Ministro de Salud Pública que a algunos médicos se los inhabilitará para el ejercicio de la profesión, me parece una barbaridad y no responde a esta situación. Los abogados tenemos la garantía de que para que se nos pueda inhabilitar para el ejercicio de nuestra profesión es necesaria la intervención de la Suprema Corte de Justicia, que es el máximo órgano de uno de los Poderes del Estado.

De modo que, aunque este es otro tema, me parece que después también habría que legislar en esta materia porque los médicos tienen estatutos diferentes; por ejemplo, de acuerdo a si facturan, si son funcionarios públicos o si pertenecen al área privada. Entonces me parece, repito, que es necesario legislar en ese sentido porque existe un vacío legal que se deriva de esta viejísima Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública.

En otro orden de cosas y al margen de ello, quiero decir que, por supuesto, todos los aquí presentes vamos a acompañar la búsqueda de una solución a este conflicto. Tal vez el señor Senador Gallo o la señora Senadora Xavier sepan más que nosotros en cuanto al proyecto de ley relativo a la emergencia sanitaria…

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Me parece que no sería conveniente enfrascarnos en ese tema. Hoy el señor Senador Gallo y quien habla, sin conectarnos –aunque tenemos una óptima relación–, conversamos de este tema en Radio Rural y dijimos más o menos lo mismo. Entonces, me parece mejor que no comencemos a discutir acerca de una iniciativa de la que ni siquiera conocemos el texto.

Quizás podamos tomarnos una pausa para reflexionar. En tal sentido, sería ideal que la noticia de hoy y la de mañana fuera que el Gobierno ha hecho una pausa en este tema, con lo que ya entraríamos en la semana que viene.

Lo de las amenazas me parece horrible y, además, de una vulgaridad jurídica total. Creo que ya tenemos bastantes conflictos.

Considero que lo que hace falta es que el señor Senador Gallo o la señora Senadora Xavier – que es una personalidad de superior importancia en el esquema político del país y la respeto como jefa del Frente Amplio– hagan alguna llamada por teléfono, ya que eso siempre ha funcionado en el Uruguay porque somos un país chico y todos nos conocemos y apreciamos. Me parece que la actitud de que ni hoy ni mañana haya manifestaciones alcanza para desactivar el clima, que es lo más importante. Con respecto a los médicos que renunciaron, podrían reconsiderar la postura. De esta forma, de los dos lados se bajaría el nivel de la discusión. Fui Presidente sin mayoría parlamentaria; ¡si sabré de estas cosas!

SEÑOR GALLO.- El doctor Eguren planteaba la posibilidad de que se incorporara la Federación Médica del Interior, lo que a mi juicio es correcto pero tenemos que ver de qué manera lo hará. Tal vez sería mejor que fueran ustedes quienes se lo trasmitan y no nosotros.

SEÑOR REBELLA.- Al término de esta reunión, hablaremos con el doctor Edgardo Mier, Presidente de la FEMI, para trasmitirle lo que se conversó en este ámbito y que probablemente ambas gremiales sean convocadas para seguir trabajando en la búsqueda de una solución.

Lo otro que quiero agregar tiene que ver con lo que señaló el señor Senador Moreira. Hemos tenido algún contacto con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes por este tema. Pienso que nosotros solo deberíamos coordinar con las gremiales para no superponer esfuerzos, por lo que si dicha Comisión llega a contactarnos le diremos que estamos a la espera de la convocatoria de la Comisión de Salud Pública del Senado.

SEÑORA XAVIER.- Si bien la solicitud se ha formalizado en esta Comisión, no hay ningún inconveniente en que participen los compañeros Diputados, pero sería en un solo lugar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, avanzaríamos en esa dirección.

En nombre de la Comisión, les agradecemos por haber concurrido.

(Se retiran de Sala los integrantes del Comité Ejecutivo

del Sindicato Médico del Uruguay.)

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica.)